

						令和	年度	第	号					
受付日	令和	年	月	日	起案日	令和	年	月	日	決済日	令和	年	月	日
支 給 決 定 伺														
課 長		係 長		係		摘 要								
<h2 style="margin: 0;">国民健康保険療養費支給申請書</h2> <p style="text-align: right; margin: 0;">令和 年 月 日</p> <p>枕崎市長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者(世帯主)</p> <p style="text-align: center;">住 所 枕崎市 番地</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">(電話 - -)</p>														
治療を受けた 被保険者名					個人番号									
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				保険証 記号番号	枕国保								
性別・年齢	(男・女) (歳)													
世帯主との 続柄	本人・配偶者・子・その他()				区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養								
傷病名	別紙医証のとおり				診療内容	別紙のとおり								
薬剤の支給または手当を受けた病院, 診療所 薬局 その他の者の名称および所在地					名称									
					所在地									
<p>1 治療用装具()を装着したため。</p> <p>2 急病等により被保険者証の提示ができなかったため。</p> <p>3 新規に国保に加入する人で被保険者証を作成する手続き中に診療を受けたため。</p> <p style="margin-left: 20px;">○ 治療期間 平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日</p> <p style="margin-left: 20px;">○ 被保険者証交付年月日 平・令 年 月 日</p> <p>4 看護料</p> <p>5 その他</p> <p style="text-align: center;">()</p>														
診療薬剤の支給または手当を受けた費用額						円								
療養費支給 決定金額	1・一般 7割 2・高齢者 8割(特例) 3・高齢者 8割(特例外) 4・高齢者 7割				5・未就学 8割 6・退職本人 7割 7・退職扶養 7割 8・退職扶養未就学 8割				円					

: _____
: _____

□ 入力